

Médica Sur

Volumen 9
Volume

Número 2
Number

Abril-Junio 2002
April-June

Artículo:

Lipoma cardiaco. Reporte de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Médica Sur Sociedad de Médicos, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)



medigraphic.com

Lipoma cardiaco.

Reporte de un caso

Dr. Guillermo García-Ramos,* Dr. Jorge Oseguera,** Rosa Gloria Nájera***

Resumen

Los tumores cardiacos primarios son raros. Los lipomas representan aproximadamente el 10% de todas las neoplasias cardiacas y 14% de los tumores cardiacos benignos. Los síntomas son producidos por numerosos lipomas, muy frecuentemente los pacientes son asintomáticos y el diagnóstico es hecho por casualidad. Recientemente, la disponibilidad de técnicas de imagen de alta definición, no invasivas como la ecocardiografía, TAC, e IRM han permitido diagnosticarlos en forma temprana. Hasta la fecha >70 casos de lipomas han sido descritos.

Palabras clave: Lipomas cardiacos, tumores benignos cardiacos, neoplasias cardiacas, lipoma auricular.

Introducción

Los lipomas representan el 10% de las neoplasias cardiacas y el 14% de los tumores cardiacos benignos. Se han descrito 70 casos de lipomas cardiacos, de éstos, la mayoría se presenta en la aurícula derecha y se diagnostican en forma incidental ya que permanecen asintomáticos durante toda la vida del paciente. En este artículo se describe un caso de lipoma cardiaco diagnosticado en nuestro hospital, y se hará una revisión de la literatura.

Es el caso de una mujer de 26 años de edad, originaria y residente de México D.F. casada, católica. Como antecedentes familiares cuenta con el de un abuelo (materno) finado por leucemia de tipo no especificado; madre viva con hipertensión arterial sistémica, y dos hijos vivos, aparentemente sanos. Fuma desde los catorce años, una cajetilla al día en promedio. Refiere alcoholismo ocasional. Presentó menarca a los 9 años, de ritmo irregular, G2 C2 por DCP. Utilizó DIU durante dos años, y hormonales durante un año. Tiene apendicectomía a los 21 años sin complicaciones. Padece enfermedad acidopéptica de 5 años de evolución

Abstract

Primary tumors of the heart are rare. Lipomas account for approximately 10% of all neoplasms of the heart and represent 14% of benign cardiac tumors. Symptoms may be produced by large lipomas, but more often the patients are asymptomatic and the diagnosis is made by chance. Recently, the ready availability of high-definition noninvasive imaging, such as echocardiography, CT, and MRI, have allowed easier diagnosis. Therefore, more cases have been reported. To date, > 70 cases of lipoma have been described.

Key words: Cardiac lipoma, benign cardiac tumors, cardiac neoplasms, auricular lipoma.

en tratamiento médico irregular. Padeció síndrome de Ramsay-Hunt a los 23 años por lo que requirió ser hospitalizada; tuvo afección de V, VI y VII pares derechos. Fue tratada con aciclovir teniendo remisión total del cuadro. Dos días antes de su ingreso presentó disestesias incapacitantes en "silla de montar" por lo que acudió a este hospital para la realización de estudios. Su padecimiento actual lo inicia durante el segundo día de su estancia hospitalaria para el estudio de probable polineuropatía, presentando dolor retroesternal de moderada intensidad, 6/10, tipo punzante, que se exacerbaba con los movimientos respiratorios, asociado a disnea, palpitaciones, diaforesis profusa y náuseas de inicio súbito. Evento que se repitió en una ocasión más, con sintomatología similar. Al interrogatorio dirigido refiere haber presentado en el pasado palpitaciones nocturnas sin otra sintomatología agregada. Sus signos vitales fueron: TA 120/80, FC 80, FR 18, T 36.5, SaO₂ 94%. La exploración física mostró ausencia de cianosis perioral y distal, cuello sin plétora yugular, carótidas sin soplos, pulsos sin alteraciones. Pulmones con buena entrada y salida de aire sin integrarse síndrome pleuropulmonar. Los ruidos cardiacos sólo presentaban extrasístoles aisladas. Hubo dolor a la digitopresión de parri-lla costal, en el borde paraesternal derecho. Abdomen sin datos patológicos. Neurológicamente se encontró íntegra. Su EKG mostró datos de bloqueo incompleto de rama derecha del haz de his. Se le realizó gamma-

* Departamento de Neurología.

** Cardiología

*** Medicina Interna.

Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

grama pulmonar reportando baja probabilidad para tromboembolia. El ecocardiograma transtorácico y transesofágico evidenció una tumoración en aurícula derecha que no obstruye tracto de entrada del ventrículo. Se realizaron imágenes de resonancia magnética (*Figuras 1 y 2*), que confirman la presencia de tumoración dependiente de septum interauricular con características compatibles con lipoma. Se decide realizar extirpación quirúrgica, llevándose a cabo con éxito. El diagnóstico transoperatorio y definitivo fue el de lipoma encapsulado. La evolución postoperatoria fue satisfactoria por lo que se egresó 6 días después a su domicilio.

Los estudios de imagen y electrofisiológicos realizados a la paciente para el estudio de la neuropatía, fueron normales; de igual forma el cuadro remitió totalmente, por lo que se excluyó alguna forma de daño estructural que explicaran el cuadro.

Discusión

Tumores cardiacos secundarios

La enfermedad metastásica que involucra el corazón es relativamente común. Estudios *post mortem* sugieren que la afección cardiaca se encuentra hasta en 5% de los casos. Los carcinomas de pulmón, mama, leucemia, linfoma y melanoma son los de mayor inci-

dencia. El sitio más afectado es el pericardio hasta en un 15% de autopsias de pacientes con malignidad. Los tumores intracavitarios más frecuentes se localizan en cavidades derechas y el tumor que se disemina de esta forma más frecuentemente es el cáncer de células renales (hiper nefroma), y menos comúnmente es el hepatoma, el tumor de Wilms y el leiomioma uterino.¹

Tumores cardiacos primarios

Las neoplasias primarias cardiacas son raras, su frecuencia estimada en una serie de autopsias no seleccionadas, varía desde un 0.001% a un 0.03%.² Los tumores benignos son más frecuentes que los malignos, siendo el mixoma, casi exclusivamente benigno, el que ocupa un 50% de los casos. El 75% se originan en el endocardio de la aurícula izquierda y el 15 a 20% en la aurícula derecha. El otro 50% de los tumores benignos primarios incluyen el rabdomioma, fibroma, hemanangioma, fibroelastoma y lipoma. El sarcoma representa el 25% de los tumores primarios cardiacos y el más frecuente de las neoplasias malignas.³ Otros tumores malignos primarios incluyen el mesotelioma, tumores neuroendocrinos y linfomas primarios.



Figura 1. Secuencia de supresión de grasa (fat sat) en IRM, muestra la hipointensidad del tumor (flecha) ya que está conformado por tejido adiposo en su totalidad.

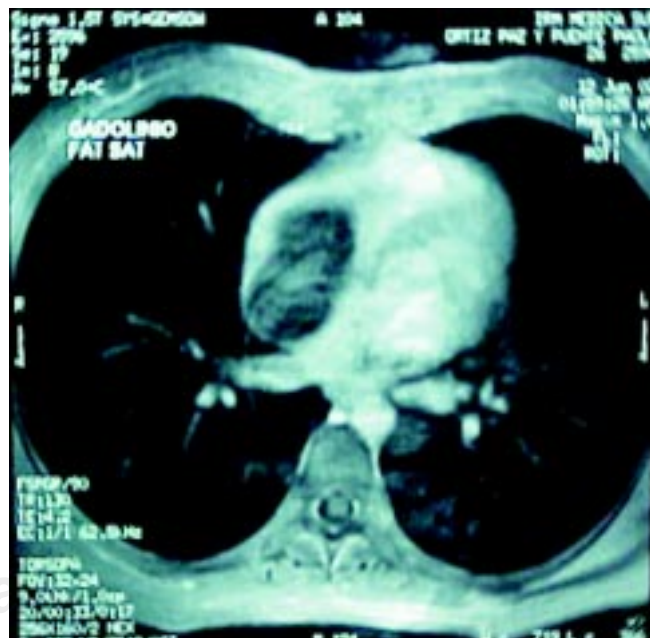


Figura 2. Secuencia de supresión de grasa con gadolínico en IRM, auxilia en el diagnóstico, para determinar el abordaje quirúrgico de acuerdo al grado de vascularidad del tumor, si está irrigado por algún vaso importante o si se trata de algún hematoma.

Lipomas cardiacos

Los lipomas representan aproximadamente 10% de todas las neoplasias del corazón y el 14% de los tumores cardiacos benignos. Hasta la fecha poco más de 70 casos de lipomas han sido descritos.⁴

Pueden presentarse en distintos sitios. El diámetro va de 1 a 15 cm, siendo la mayor parte sésiles y de origen subendocárdico. Un 25% de ellos son intramusculares. Están más frecuentemente localizados en la aurícula derecha y ventrículo izquierdo y son raros en el aparato valvular. Grande et al, reportó una serie de 3 casos, donde dos de ellos tenían localización intracardiaca (uno ocupando aurículas izquierda y derecha, y otro, el ventrículo derecho), el tercero era de ubicación epicárdica.⁵ Otro caso reportado por Bonamini, se presentó como un falso aneurisma, formado por la infiltración de un lipoma gigante en el epicardio.⁶ Los cuatro casos fueron tratados exitosamente con cirugía. También se ha descrito la afección simultánea de ambas aurículas, venas pulmonares, vena cava y nervio frénico derecho.⁷

La edad de presentación es variable y con igual frecuencia para ambos sexos. Generalmente son causa de arritmias, pero la mayor parte de los casos son asintomáticos, diagnosticándose de manera *post mortem*. Los tumores subendocárdicos con extensión intracavitaria provocan síntomas característicos de insuficiencia cardiaca derecha. Puede haber embolia o hipertensión pulmonar. Las lesiones se hallan bien encapsuladas, compuestas de células maduras de grasa y tejido fibroso (fibrolipoma) o tejido pulmonar (miolipoma).

La ecocardiografía, tomografía computada y resonancia magnética permiten el diagnóstico y caracterización de la naturaleza lipomatosa, especialmente con la resonancia con supresión de grasa, y pueden delinear más precisamente su extensión. La coronariografía puede definir la anatomía coronaria y demostrar, si lo hay, el pedículo vascular.⁸

Hipertrofia lipomatosa

Representa la acumulación de tejido graso maduro dentro del tabique interauricular. Se define como la infiltración, grasa mayor de 2 cm de espesor del septum auricular. Estas lesiones protruyen la mayor parte de las veces en la aurícula derecha. Son más comunes en pacientes obesos, ancianos o del sexo femenino. Diversas arritmias se atribuyen a estas lesiones. Los síntomas asociados incluyen insuficiencia cardiaca congestiva, taquicardia, palpitaciones, síncope o pueden permanecer asintomáticos y diagnosticarse incidentalmente.⁹

Referencias

1. Goldman JH, Foster E. Transesophageal echocardiographic evaluation of intracardiac and pericardial masses. *Cardiol Clin* 2000; 18(4): 849-860.
2. Burke A, Virmani R. Tumors of the heart and great vessels. In: *Atlas of Tumor Pathology*. Washington, DC. Armed Forces Institute of Pathology, 1996.
3. De Allard MF et al. Primary cardiac tumors. In: *Atlas of heart diseases*. Philadelphia, Current Medicine, 1995.
4. Hananouchi GI, Goff WB. Cardiac lipoma: six-year follow-up with MRI characteristics, and a review of the literature. *Magn Reson Imag* 1990; 8: 525-528.
5. Grande AM et al. Cardiac lipomas: description of three cases. *J Cardiovasc Surg* 1998; 39(6): 813-815.
6. Bonamini R et al. A large false aneurysm of the right ventricle within a giant epicardial lipoma. *Chest* 2000; 117(2): 601-603.
7. Maurea N. Lipoma of the heart: a case report. *Ital Heart J* 2001; 2(8): 621-3.
8. Lee V. Horizons in radiology: practical protocols and cases. *Medscape Radiology*, 2002
9. Burke AP. Lipomatous hypertrophy of the atrial septum presenting as a right atrial mass. *Am J Surg Pathol* 1996; 20(6): 678-685.

Correspondencia:
Dr. Guillermo García Ramos.
Departamento de Neurología,
Hospital Médica Sur,
México, D.F.